archiwum medycyny biologicznej

czasopismo
poświęcone lecznictwu biologicznemu

Redaktor: dr Marian Kalinowski

Rok III | Kwiecień 1938 | Zeszyt 2

TREŚĆ:

Rok III Kwiecień 1938 Zeszyt 2

Archiwum Medycyny Biologicznej

DWUMIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY LECZNICTWU BIOLOGICZNEMU

Redaktor: Dr MARIAN KALINOWSKI

DR LUCJAN DOBROWOLSKI.

KRZEM PRZY GRUŹLICY PŁUCNEJ

Dla zwalczania gruźlicy płucnej mamy cały szereg leczniczych środków specyficznych czy też innego charakteru, środków liczonych może na tysiące, mimo to każdy miesiąc prawie, przynosi w swej daninie nowy, więcej lub mniej „cudowny lek". Ta mnogość i stałe powstawanie nowych środków — więcej niż wymownie świadczy o ich wartości; wiele środków działa przy gruźlicy jako nieszkodliwa sugestia, w najlepszym zaś wypadku — są niektóre z nich tylko pomocniczymi czynnikami w walce z cierpieniem. Przypomnijmy sobie erę kreozotu i jego pochodnych — wprost opychano tymi przetworami chorych, psując im niemiłosiernie łaknienie i tak już zazwyczaj upośledzone. Jeszcze i dziś daje się chorym różne syropy kreozotowe jako „cudowne leki". Zjawiła się era tuberkuliny — specyficznych leków — i innych produktów przemiany materii lasecznika Kocha — niestety poza niewielką ilością optymistów — zawiodła pokładane w niej oczekiwania.

Pojawiła się wreszcie era stosowania złota — poruszyła umysły do głębi — zdawało się nastąpi ostateczne rozwiązanie sprawy gruźliczej i całkowity zwrot w dotychczasowym postępowaniu. Niestety jednak nieumiejętność w dawkowaniu jak i w ogóle w doborze przypadków odpowiednich, co zazwyczaj odbywało się zupełnie bez żadnego krytycyzmu — gwałtownie przemieniło skrajnych

optymistów w zdeklarowanych przeciwników — bo złoto nie odpowiedziało na scholastycznie stawiane warunki. Zupełnie jednak niesłusznie, bo złoto jako takie — zabijające w rozczynie 1/100,000 (Aurosan) prątki gruźlicze całkowicie, a w rozczynie 1/10,000 powodujące znaczne, prawie całkowite zahamowanie rozwoju prątków, powinno odegrać może większą rolę, aniżeli to ma miejsce dotychczas. Przyznać jednak trzeba, że te badania doświadczalne nad wpływem złota na unieszkodliwienie prątków — działy się w pracowni. Organizm zaś gruźlika jest zgoła inny, w innym środowisku i otoczeniu znajdują się tam laseczniki, inaczej też przedstawiać się będzie wpływ tego złota. Czy nie będzie tu odgrywać, sam sposób stosowania tego złota, decydującej roli — trudno wypowiedzieć się ostatecznie na tym miejscu, gdyż nie jest to celem obecnym poruszać tę sprawę, która ze względu na swą obszerność zbyt daleko mogłaby nas zaprowadzić.

Nie przesądzając więc znaczenia poszczególnych środków tzw. przeciwgruźliczych — wspomnę o dawno znanym w medycynie ludowej, w której prawie od wieków jest używanym — o kwasie krzemowym. Obecnie środek ten, którego „moda" już przeszła, zbyt rzadko bywa zalecanym; zgoła jednak niesłusznie, bo posiada własności, które może nawet w swym działaniu przewyższają o wiele inne środki. W ludowej medycynie, kwas krzemowy, pod postacią mieszaniny ziół dostarczany, odgrywa dużą rolę w schorzeniach nie tylko płucnych, ale przy całym szeregu cierpień związanych z przemianą materii, przy artretyzmach, chorobach wątroby i miedniczek nerkowych, stanowi, że tak powiem uniwersalny „alchemiczny środek" wszystkich znachorów i innych naturalistów (partaczy lekarskich) zajmujących się pokątnym lecznictwem; i o dziwo słyszy się zdanie, że „chorowałam na to a na to, leczyłam się u tych a u tych doktorów i bez skutku, a uleczyły mnie zioła które mi dał jeden znachor". Może nie jest zbyt logicznym, gdy lekarz powtarza powyższe zdanie, jednakże czasem w tych ogólnikowych twierdzeniach jest trochę prawdy. I tu mamy pewną rację — życie praktyczne — stwierdzone wiekami, dostateczne temu wydało świadectwo, że w ziołach nie jest zawarty żaden cudowny lek, jednakże zawierają one składniki, naprawdę cenne i wartościowe dla gruźlika.

Wielu osobników w ziołach widzi jakby pozostawione w spadku i wydane przez naturę — naturalne środki lecznicze w które bezwzględnie wierzy i tym się może tłumaczy również, tak wielka wziętość niektórych znachorów.

By jednak ocenić dokładnie wartość tych składników krzemowych — trzeba chociaż w ogólnych zarysach zapoznać się bliżej z ich farmakologią jak również i z wynikami klinicznych doświadczeń.

Badania K o b e r t a nad przemianą materii, wykazały, jak duże znaczenie posiada kwas krzemowy, dla przebiegu nawet normalnych spraw reakcyjnych w tkankach, ponieważ poszczególne organy ustroju pozostają na pewnej stałej zawartości kwasu krzemowego. Szczególnie dużo zawierają go: zewnętrzne powłoki skórne, przewód pokarmowy, płuca i gruczoł trzustkowy. Dotychczas jednak nie można ustalić w jakiej formie występuje kwas krzemowy, najprawdopodobniej jednak w organicznych połączeniach. Wahania w zawartości krzemu w organizmie są w dużej zależności od wieku osobnika. U noworodka ilość znajdującego się krzemu jest znikomo mała, podczas gdy w następnych latach wzmaga się ta ilość znacznie i stale, po to by znów w latach podeszłych ulec stopniowemu zmniejszaniu się. Z tym w dużej mierze jest związana naturalna odporność ustroju — w stosunku do wieku. Śmiało zatem można przyjąć, że obfita zawartość krzemu w tkankach świadczy o ich całkowitej odporności, podczas gdy znikoma zawartość przemawiać będzie za wyczerpaniem ustroju, co szczególnie wyraźnie występuje przy gruźlicy, zwłaszcza płucnej. Demineralizacja ustroju przy gruźlicy, odgrywa pierwszorzędną rolę, nie poruszam jej jednak obszerniej, ponieważ dość wyczerpująco ująłem ją w „znaczeniu racjonalnego odżywiania przy gruźlicy płucnej” zam. w Pol. Gaz. Lek., zaznaczyć jednak muszę że w tej demineralizacji leży pierwotne osłabienie tkanki płucnej (również i innych), która już nie może wykazywać większej odporności, przeciwdziałania się osiedleniu lasecznika Kocha jak jego rozwoju i rozpowszechnienia się. K a h l e, R o b i n, S c h u l t z wykazali swoimi doświadczeniami, że w tkance płucnej, która pozostaje pod wpływem stałych toksyn gruźliczych — następuje b. wybitne zmniejszanie się zawartości krzemu, potęgowane jeszcze tym, że nie odbywa się normalne odkładanie tego składnika z pokarmów, co ma stałe miejsce przy normalnych warunkach. W pierwszym rzędzie ma to niepośledniе znaczenie dla samego przebiegu procesu płucnego, ponieważ jak wiadomo, włóknista bliznowata tkanka w pierwszym rzędzie zawiera dość spore ilości kwasu krzemowego.

Jak już poprzednio zaznaczono, gruczoł trzustkowy odgrywa dużą rolę w krzemowej przemianie materii w organizmie, i więk-

sza czy mniejsza zawartość w nim krzemu jest w stałej zależności od procesu bliznowacenia. Kahle w doświadczalnych badaniach swoich wykazał niezbicie, że przy obszernych ranach powierzchownych, gdy rozwija się dość obficie tkanka granulacyjna (ziarnikowa) — ilość wtedy znajdującego się kwasu krzemowego w gruczole trzustkowym ulega zmniejszaniu, podczas gdy przy następowym kurczeniu się blizny, odzyskuje trzustka z powrotem swą poprzednią utraconą zawartość. Wynika z tego, że trzustka w normalnych warunkach mobilizuje kwas krzemowy, by go w razie potrzeby transportować na ewentualne tworzenie się blizny, przy takich czy innych ubytkach tkankowych, i znów po wypełnieniu swej czynności gromadzić zapasy z powrotem.

Jak wiemy, przy gruźlicy mamy ogólne zubożenie organizmu w kwas krzemowy, co oczywiście dotyczy również i gruczołu trzustkowego; istnieją jednakże cierpienia dość wyniszczające organizm, przy których przeciwnie, mamy gromadzenie się krzemu. Taki stosunek występuje b. wybitnie przy raku organów. Miało by to świadczyć do pewnego stopnia o istnieniu antagonizmu między rakiem a gruźlicą.

U osobników zdrowych Breest wykazał, że przy dostarczaniu odpowiedniego pożywienia bogatego w krzem, następuje w organizmie dość wybitne jego nagromadzanie, podczas gdy wydzielanie odbywa się zbyt wolno. Ale badania doświadczalne, do pewnego stopnia świadczą, że w tkankach podległych demineralizacji, tym więcej będzie się odkładać krzem im więcej ona będzie schorzałą. Dalszym potwierdzeniem znaczenia krzemu przy gruźlicy płucnej, służy fakt, że osobnicy narażeni na stałe czy też okresowe, dłuższe oddychanie pyłem kwasu krzemowego, są jakby więcej uodpornieni na samo rozwinięcie się sprawy gruźliczej, a jeśli już zapadają na nią, to sam przebieg jest zazwyczaj dobrotliwy.

Zwłaszcza robotnicy zajęci w fabrykach porcelany, gdzie zmuszeni są na stałe wdechiwanie drobnego pyłu krzemowego — są prawie, że zabezpieczeni od gruźlicy, gdyż nawet istniejąca sprawa zbyt szybko przechodzi w zmiany włókniste, ulegające zbliznowaceniu. Te przykłady życiowe, obserwowane przeważnie przypadkowo, jak wykazały statystyki Vollrath'a i Rösslego, zostały całkowicie potwierdzone w następstwie, przez badania na zwierzętach doświadczalnych.

Thoma, Kohle, Rössle, szczepili psy i świnki morskie prątkami gruźliczymi i zauważyli, że podczas gdy zwierzęta normalnie żywione, przy tym zakażeniu ginęły na gruźlicę, to zwierzęta żywione przed tym również i pewną ilością kwasu krzemowego — zachorowywały dość rzadko. Pośmiertne badania tychże zwierząt wykazały: u zwierząt kontrolnych postępujący rozpad tkanek, zaś u zwierząt (zwłaszcza świnek), uprzednio żywionych podawaniem krzemu — wyraźne tworzenie się tkanki łącznej, bliznowatej, dookoła ogniska gruźliczego. Badania drobnowidowe wykazały silne, włókniste odgraniczenia dookoła ogniska gruźliczego z całkowitym ich obramowaniem, w innych zaś następowało przerośnięcie poszczególnych ognisk tkanką łączną, doprowadzające do całkowitego unieszkodliwienia tych zmian gruźliczych. Badania co do czasu stosowania i ilości podawanego kwasu krzemowego wykazały, że im dłużej zwierzę otrzymywało krzem i w im większych ilościach, tym silniejszy był wpływ na zahamowanie rozwoju gruźlicy. Można przyjąć, że w płucach patologicznym zmianom uległych, efekt bliznowacenia jest zależny do pewnego stopnia od siły pobudzenia naturalnych czynników obronnych (bliznowacenie), spowodowanych przez nagłe dostarczenie ustrojowi brakujących składników mineralnych, w ustroju podległym już demineralizacji, niektórzy, zwłaszcza Zimmer, Rühn, Helvig przyjmują, że ta wartość obronna ustroju, występująca po podaniu krzemu, jest związana z odczynem drażnienia i to ma pobudzać do żywszego bujania tkanki łącznej i powodować bliznowacenie. We krwi przy tym wykazują się wzmożone ilości białych ciałek krwi, co w dużej mierze jeszcze więcej dokumentuje osiągniętą odporność. Zdolność resorbcyjna kwasu krzemowego, podawanego per os jest znaczna, jak wykazały szczegółowe rozbiory kału i moczu.

Powodem zainteresowania się krzemem jak również i jego wpływem na organizm, posłużył moment pracy mojej w Zakopiańskiej Kasie Chorych i związana z tym długotrwała obserwacja, sporej ilości robotników w tamtejszych kamieniołomach. Stwierdziłem, że u tych ostatnich, stosunkowo dość rzadko występowały schorzenia gruźlicze, nie bacząc, że robotnicy ci znajdowali się przeważnie w dość opłakanych warunkach mieszkaniowych, nie mówiąc już o nieodpowiednim i niewystarczającym odżywianiu. Jeżeli zaś, którykolwiek z nich uległ rozwinięciu zakażenia gruźliczego, to jednak ta sprawa nigdy nie przybierała charakteru sprawy zbytnio czynnej, czy też specjalnie ostrej, jak to miałem moż-

ność przez okres przeszło 8-miesięczny stwierdzić. Już te choćby przypadkowe moje obserwacje, służyć powinny, wybitnym potwierdzeniem, wyników otrzymanych przez wyżej wymienionych autorów, przy swych badaniach doświadczalnych jak również klinicznych. Mając powyższe na uwadze, postanowiłem przeprowadzić, możliwie jaknajdokładniejsze próby zmierzające do ocenienia wartości kwasu krzemowego przy gruźlicy.

Do tego celu posługiwałem się dwoma preparatami, jeden z nich składał się z ziół:

Herba polygoni avicularis (rdest),
Herba galeopsidis (poziewnik),
Herba equiseti (skrzyp). *a a 50,0*

Mf. species, DS. 2 łyżki stołowe zagotować w 2 szklankach wody, wygotować do jednej szklanki, przecedzić i wypić w ciągu dnia.

Do przeprowadzenia tej kuracji krzemowej, wybierałem chorych ze sprawą chorobową zupełnie zdeklarowaną, przeważnie jednak z gruźlicą płuc mniej ostro przebiegającą (o charakterze chronicznym), chorych u których badanie bakteriologiczne potwierdziło zawartość prątków w plwocinie. Ilość tych chorych wynosiła 48, w tym mężczyzn 22, kobiet 26; wiek wahał się od 17 do 54. Wszyscy oni znajdowali się w warunkach mniej więcej dobrego bytowania, żaden z chorych podczas odbywania kuracji tej nie zajmowali się pracą fizyczną, jak również starano się nie podawać im możliwie żadnych innych leków. Wszyscy ci osobnicy leżakowali od 3 do 8 godzin dziennie, w zależności od przypadku. Okres przeprowadzania kuracji wahał się od 2 do 7 miesięcy. Każdy z chorych oprócz szczegółowego badania klinicznego, był szczegółowo badany rentgenologicznie, jak również odbywały się okresowe badania (co 10 dni) plwociny (chemiczne, bakteriologiczne i ilościowe), moczu i krwi. Nie wymieniając szczegółowo danych, dotyczących poszczególnych przypadków, ze względu na brak miejsca — podam że główny nacisk położono na działanie wykrztuśne powyższych środków. Wiadomo, że jako wykrztuśne stosuje się środki o przeróżnym składzie i pochodzeniu. Alkalia, zwłaszcza amoniakalne, alkaloidy, wymiotne w małych dawkach, kwasy, eteryczne olejki, mucillaginosa.

Najprawdopodobniej ich działanie polega, biorąc ogólnie, na wywołaniu obfitszej drobnej wydzieliny w drogach oddechowych ewent. w pęcherzykach płucnych za pomocą podrażnienia parasympatycznego. Wywołana ta wydzielina drażni i pobudza komórki nabłonka migawkowego oskrzeli, jak również w pewnej mierze pobudza perystaltykę oskrzelową.

Wyniki doświadczalne, przeprowadzone na 48 osobnikach, wykazały, że zarówno mieszanina tych ziół, jak i *Silicea D3* — posiadają w pierwszym rzędzie wybitne wykrztuśne działanie, zwłaszcza zioła, działanie, których przewyższa w dużym stopniu szereg innych środków.

U wszystkich chorych z początkiem kuracji, dawało się zauważyć bardzo wybitne wzmożenie ilości plwociny, co trwało w zależności od przypadku, dłuższy czy krótszy okres czasu, ustępując w następstwie miejsca dużemu jej zmniejszeniu się, tak, że u niektórych osobników, zwłaszcza pod koniec 6-miesięcznej kuracji, następowało prawie całkowicie zniknięcie plwociny.

Co się tyczy zawartości prątków w plwocinie, nie znikały one jednak, pomimo stosowania nawet dłuższej kuracji, jednakże, ze zmniejszeniem się ilości plwociny, należy stwierdzić, że zmniejszała się równocześnie ilość i zawartość samych prątków.

Przewód pokarmowy, podczas całej kuracji nie wykazywał żadnych uchybień, czy to pod postacią zaburzeń czy też innych dolegliwości. Przeciwnie, należy zaznaczyć, że zwłaszcza mieszanina ziołowa, wpływała bardzo dodatnio na samołaknienie, często bardzo, przy upośledzonych stanach odżywiania, chorzy zaczynali przybywać wagowo. Ani w jednym przypadku nie spostrzegaliśmy, choćby najmniejszego podrażnienia nerek, we krwi zaś znaleźliśmy, wybitne wzmożenie się składników morfotycznych, zwłaszcza białych ciałek krwi, wreszcie hemoglobina w swej zawartości procentowej, ulegała wzmożeniu. Być może, że te zmiany krwi były w dużej mierze zależne od samego leczenia klimatycznego, jednakże to nie umniejsza wartości leczniczej wymienionych środków, ponieważ w mniej więcej identycznych przypadkach, nie udało się osiągnąć tak wybitnych różnic. Same zmiany płucne, wykazywały, w niektórych przypadkach, wyraźne zmniejszenie się ilości rzężeń wilgotnych, jako potwierdzenie tego udawało się stwierdzić również i na zdjęciu rentgenowskim, gdzie te sprawy przedstawiały się najczęściej w postaci większych czy też mniejszych ognisk serowatych, obramowanych albo wyraźnym cieniem zmian łączno-

tkankowych, lub też same zmiany serowate z poprzednich zbyt rozlanych konturów, przeistaczały się w wyraźnie wysycone cienie jasne, dające wyraźne świadectwo — wytworzenia się bliznowacenia i odkładania się soli przeważnie krzemowo-wapniowych.

W przypadkach cięższych, niestety nie udało się zauważyć jakiegokolwiekbądź wyraźniejszego wpływu. W tych przypadkach bez poprawy byli osobnicy z daleko posuniętymi zmianami, kilku zaś znajdowało się w okresie poczynającego rozpadu w płucach.

Pogorszenia nie stwierdziliśmy w tym czasie ani razu.

Co się tyczy samej wartości tych dwóch preparatów, to pomijając większe lub mniejsze zalety jednego czy też drugiego środka, przyjąć należy, że wybitniejszych różnic między nimi nie ma. *Silicea* jako preparat przygotowany farmaceutycznie, ma tę zasadniczą zaletę, że jest stałym w swoich składnikach, mieszanina zaś ziół, może, chociaż w niewielkich granicach, ulegać większym lub mniejszym wahaniom ilościowym, w zależności od zbioru.

Kończąc tych kilka uwag o znaczeniu kwasu krzemowego w przypadkach gruźlicy płucnej, należy zaznaczyć, że by osiągnąć odpowiednie wyniki, przy tej kuracji, należy ją przeprowadzać stosunkowo dłużej — bo, jak to wykazały poprzednie doświadczenia kliniczne, organizm im dłużej zostaje zasilany krzemem, tym odporniejszym się staje, i tym większa jest gwarancja wytworzenia się obfitej ilości tkanki łącznej.

PIŚMIENNICTWO

1. Breest: Biochemis. Zeitschr. 108/1920.
2. Freund: Therapie der Gegenwart. 107/1924.
3. Flaskämper: Zeitschr. für Tuberculose. Bd. 30/1923.
4. Gülke: Therapie der Gegenwart. 2/1923.
5. Kahle: Beitr. zur Klin. Tuberculose. 47 H. 2/1921.
6. Klare: M. m. Wch. 20/1922.
7. Kobert: Tuberculosis. II-12/1918.
8. Rössle: Beiträge zur Klinik der Tuberculose. 47/1921.
9. Schulz: Medizinisiche Klinik. 18/1923.
10. Zimmer: Münch. mediz. Wochenschrift. 70/1923.
11. Helwig: „Weitere Untersuchungen über Wirkung reiner Kieselsäure auf die Phagozytose". Zeitschrift für Balneologie. Band 3, Heft 4.
12. Loewe: „Wirkungsbedingungen der Kieselsäure". Klinische Wochenschrift. 6./1922.

13. R o b i n: „Composition chimique et minéralisation de poumon chez le phtisique Application à la physiol. pathol. et à la therap. de la phtisien pulmonaire". Bull. mens. de la Société scientif. sur la Tuber. II/1907.
14. K e l l e r: Fortschritte der Medizin. 14/1927. „Klinische Erfahrungen über Siran bei Erkrankungen der Atmungsorgane".
15. H e l b a c h: „Das Silcasin in der Behandlung der offenen Kindertuberculose". Zeitschrift für Tuberculose. Band 49/1927, Heft 1.
16. L. D o b r o w o l s k i: „Znaczenie racjonalnego odżywiania przy gruźlicy płucnej". Pol. Gaz. Lek. 1927 r. Nr 44 i 45.

Adres autora: Warszawa, ul. Lwowska 4.

DR K. L. FRIEDRICH.

EKZEMA I PRZYRODOLECZNICTWO

Etiologia ekzemy jest dziś jeszcze niecałkowicie pod względem teoretycznym wyjaśniona mimo wielu anatomo - patologicznych i patologiczno - fizjologicznych osiągnięć, uzyskanych w tym zakresie. Nawet w bezspornych przypadkach ekzemy zawodowej zatrzymujemy się przed zagadką allergii i konstytucji. Ten stan rzeczy zdaje się odbijać wtórnie na poziomie leczenia ekzemy, jego celowości i skuteczności. Z góry jednak podkreślamy, iż teoretyczna znajomość rzeczy i praktyczne osiągnięcia nie znajdują się w tak prostym związku przyczynowym. Nierzadko zależność ta bywa odwrócona przez sukcesy, które będąc osiągane na drodze empirii, zapładniająco oddziaływują i na dalszy tok dociekań. Przyrodolecznictwo również nie jest oddalone i od teoretycznego rozwiązania zagadnienia. Jesteśmy jednak przeświadczeni, iż praktyczne rozwiązanie, wysuwane już przez przyrodolecznictwo, stanowi bardzo cenne dane dla wiedzy i zbliża nas do celu, stanowiącego zrozumienie przyczyny etiologicznej.

W poniższych rozważaniach moglibyśmy wprawdzie trzymać się z dala od hipotez. Ponieważ jednak zasady działalności praktycznej staną się zrozumiałe jedynie w połączeniu z poglądem lekarza na powstanie choroby, należy przy omawianiu postępowania leczniczego przytoczyć także i zapatrywania, tj. teorie, skoro mamy przedstawić więcej, jak tylko techniczny przyczynek.

Punktem wyjściowym w postępowaniu przyrodoleczniczym jest — tak w ekzemie, jak i we wszystkich schorzeniach — wy-

czerpująca anamneza, a więc zasięgnięcie ze zwykłego wywiadu (poprzednie schorzenia i schorzenia rodzinne) dokładnych informacji o obecnych warunkach życiowych tak z biologicznego, jak i ze społecznego punktu widzenia. Warunki życiowe stanowią bowiem ośrodkowy punkt zadań przyrodolecznictwa w odniesieniu do każdego chorego. Warunki te winny ulec zmianie w tym stopniu, w jakim znajdują się one w zakresie granic czysto lekarskich możliwości. Choroba jest to życie w zmienionych warunkach — to teoretyczne stwierdzenie V i r c h o w a otrzymało swój rzeczywisty wyraz, gdy leczenie zaczęło być rozumiane jako zmiana warunków życiowych i zdrowie jako przystosowywanie się do każdorazowo powstałych okoliczności.

Sprawą w wysokim stopniu skomplikowaną i mało obiecującą byłaby dążność szczegółowego wniknięcia w warunki życia, tzn. w ustalone nawyki w pożywieniu, pracy, śnie itd. Zamiast tego umieszczamy chorego w prostych, dogodnych do obserwacji warunkach, tzn. przeprowadzamy leczenie wstępne i obserwujemy reakcję. Choremu na ekzemę przepisuje się następujące leczenie wstępne: codziennie zimne zmywania, wzgl. kąpiele na wolności; dieta przeważnie jarska, składająca się z pełnowartościowego chleba, produktów mlecznych, jarzyn i owoców. Tego rodzaju środki wyjaśniają już w pierwszych dniach cały obraz choroby z uwzględnieniem danej konstytucji i prognozy. Tak kształtując swój pogląd na przebieg funkcji (jelita, narządu krążenia, regulacji cieplnej itd.), można zaordynować na ich podstawie niezbędne zlecenia.

Z zabiegów wodnych wskazane są na ogół 2—3 zabiegi napotne na tydzień. Pożywienie zaleca się jarskie (nie tu miejsce na dokładniejsze roztrząsanie tego, należałoby tylko zauważyć, że błędem jest rozumienie diety jarskiej jako zastępstwa potraw mięsnych przez mączne). Od czasu do czasu przechodzi się do bardziej zaostrzonych form dietetycznych, na dni surówkowe oraz postne.

Przyrodolecznictwo bezsprzecznie stanowi wszechstronną metodę leczenia. Nie jest ono wyłącznie kuracją hydropatyczną, ani dietetyczną, które ze stanowiska biologicznego uważać należy za jednostronne i w wynikach ograniczone. Urzeczywistnia ono natomiast w sposób planowy i celowy przestrojenie całego organizmu poprzez równomierne zastosowanie wszystkich życiodajnych i krzepiących elementów: światła, powietrza, wody i pożywienia. Dawkowanie i modyfikacja w stosowaniu nie dadzą się oczywiście

ująć w krótkim zarysie. Brak dłuższej praktyki i gruntownych studiów wyklucza przyswojenie ich sobie, a cóż dopiero krytyczny ich rozbiór.

Co przede wszystkim uderza w przyrodniczym leczeniu ekzemy, to fakt, iż w ogóle dopuszcza ono do zetknięcia się chorej skóry z wodą. Jak wiadomo, oficjalna dermatologia jeszcze surowo przestrzega zakazu stosowania wówczas wody. Postępowanie przy schorzeniach skóry w ujęciu przyrodoleczniczym winno być rozumiane jako istotna terapeutyczna konsekwencja współczesnej, teoretycznej dermatologii. W samej rzeczy dzisiejszy pogląd na skórę jako organ odpowiada przeprowadzonemu przez przyrodolecznictwo leczeniu ogólnemu. Nauka znacznie odbiegła od tez H e b r y, który na zlokalizowanych zmianach morfologicznych wzniósł gmach mechanicznego leczenia. W przeciągu dwóch ostatnich dziesięcioleci odkryto szczególnie ważne korelacje pomiędzy skórą i organizmem, zwłaszcza w zakresie przemiany materii i systemu wewnętrznego wydzielania. Patologia skóry może być więc rozpatrywana jedynie w łączności z patologią przemiany materii i endokrinologii. Wynikająca stąd terapia narządowa i bodźcowa, przedstawiana przez medycynę szkolną jako leczenie ogólne całości ustroju, sprzeczna jest z biologicznym sposobem myślenia. Wodolecznictwo zatem, tj. leczenie skóry stosować będziemy w zakresie przyrodolecznictwa przy wszystkich procesach chorobowych, tak w sprawach zapalnych, jak i w chronicznych niedomogach przemiany materii i gruczołów dokrewnych, w zaburzeniach w układzie krążenia i trawiennym, niezależnie od narządu, w którym się choroba uzewnętrzniła. Jest ono zatem wskazane i wówczas, gdy sama skóra jest zaatakowana.

Przepisy dietetyczne przy leczeniu ekzemy nader oględnie poruszają hipotezy: kwaśno-zasadowe, ubogie w białko, zasobne w witaminy, ubogie w sól itp. W ten sposób trudno uchwycić zespół układu przemiany materii.

Przepisy te są przede wszystkim nie inaczej, jak na drodze empirii ugruntowane i należałoby je z całkiem innych punktów widzenia doświadczalnie potwierdzić. Fizjologiczne i patologiczne funkcje skóry stanowią podstawowe kryteria, zaś chemiczne i fizykalne analizy mają tutaj znaczenie podrzędne.

Obserwując przyrodolecznicze postępowanie przy ekzemie, idzie tu przeważnie o zastarzałe formy, bezskutecznie przez czas

dłuższy kurowane, widzimy zrazu zmianę w procesach skórnych w sensie zaostrzenia. Ogniska wykazują wzmożone zaczerwienienie, powstają pęcherzyki i pęknięcia, sprawa szerzy się przez powiększanie ogniska lub wybuch nowych ognisk. Natomiast swędzenie ustępuje już w kilka dni po zastosowaniu zabiegów wodnych i zmian w diecie. Od tego okresu poczynając, który jedynie laik poczyta za pogorszenie, może dopiero rozpocząć się gojenie. W trakcie zdrowienia ponawiają się jeszcze dość często tego rodzaju okresy zaostrzenia sprawy. W zestawieniu jednak ze stadium początkowym dają się one tak morfologicznie, jak i objawowo dokładnie odróżnić. Na ogół formy wilgotne dużo łatwiej dają się wyleczyć, aniżeli suche. Nie możemy jeszcze z pewnością twierdzić, lecz należy przypuszczać, że mamy tu do czynienia z koniecznym procesem wydalania.

Istotnym jest w końcu wynik przyrodolecznictwa przy ekzemie. Organizm chorego z ekzemą przed i z początkiem choroby skóry nie przedstawiał żadnych odchyleń od normy w narządach wewnętrznych. Surowica krwi i limfy wykazałyby prawdopodobnie, gdybyśmy te skomplikowane badania i w praktyce ogólnej przeprowadzać chcieli, patologiczne odchylenia. Po osiągnięciu sukcesu przez uzdrowienie znajduje się ustrój w całkowitej biologicznej równowadze, zdrów we wszystkich narządach wewnętrznych i następczo chroniony przed odnawiającymi się chronicznymi cierpieniami. W rzeczywistości nastąpiło w organizmie przestrojenie jego właściwości konstytucjonalnych. W trakcie kuracji nigdy nie wystąpią zastarzałe schorzenia, zjawiające się przy „wyleczeniu" naświetlaniami, błędnie jednak nie poczytywane za schorzenia następcze.

Przytoczony tu sposób postępowania różni się zasadniczo od wszystkich przez dermatologię oficjalną zalecanych metod. Jak na razie, posługuje się nim niewielu lekarzy z wykształceniem przyrodoleczniczym. Brak zakładów kształcących hamuje niezbędne rozleglejsze szerzenie się tej metody postępowania. W Niemczech poza kliniką uniwersytecką w Jenie nie istnieje żaden instytut, który obejmowałby tak kliniczne uzasadnienie przyrodolecznictwa, jak i jego naukę praktyczną. Luki tej nie wypełnią instytuty medycyny szkolnej, poświęcane terapii fizykalnej. Głoszone w nich pojęcia o wodzie i cieple, jako o środkach fizykalnych, stosowanych zamiast lub wraz z innymi środkami i zlokalizowane wskazania nie mają nic wspólnego z postępowaniem przyrodoleczniczym.

Twórcą tej metody leczenia ekzemy jest dr H a n s K u s c h e. Zwłaszcza w dermatologii stosował on systematycznie metody przyrodolecznicze. Zestawił on w logicznym związku dane empiryczne, pozbawione dotąd linii wytycznej i wskazań. Odtąd stało się dopiero przyrodolecznictwo dojrzałym do dalszych naukowych dociekań.

Już wcześniej jednak podjęto w obozie przyrodolecznictwa leczenie chorób skóry różnymi, przeważnie wodnymi zabiegami. Także zjawiały się już poszczególne wzmianki o kuracji dietetycznej, wszystko jednak tkwiło jeszcze w zarodku, podejmowane jednostronnie i nieusystematyzowane. Z tradycji szkoły S c h w e i n i n g e r a pochodziły zabiegi napotne, parówki itp., brakło im jednak całkowicie współczesnego charakteru w postępowaniu ogólnym.

Reasumując, zacytuję tu własne słowa K u s c h e g o z wygłoszonego przez niego w 1931 r. referatu:

„Rzeczą rozstrzygającą nie jest miejsce choroby, lecz suma wszystkich częściowych funkcji organizmu. Ich stan i sprawność decydują o pomyślnym lub niepomyślnym rezultacie". „...Ujęcie nasze stąd wypływa, że będące dziś w powszechnym użyciu maści i naświetlania często nie prowadzą do uzdrowienia, lecz przytłumiają jedynie procesy chorobowe i przeprowadzają je w stan chroniczny. Natomiast leczenie przez nas stosowane otwiera procesowi chorobowemu wszystkie wyjścia i umożliwia mu na normalnej drodze dobiec do pomyślnego końca. Nic dziwnego więc, iż w chronicznych procesach skórnych prawie zawsze obserwujemy zaostrzenie się sprawy. Ciągle występują nowe zaostrzenia, które my uważamy nie za recydywę, lecz jako nowe wybuchy jednego i tego samego schorzenia. Wybuchy te stopniowo tracą na nasileniu i czasie trwania, aż w końcu całkiem ustępują. Bardzo interesujące są zwłaszcza te obserwacje w chorobach skóry, które już dziś odnosimy do przyczyn czysto konstytucjonalnych. Z konstytucjonalnego punktu widzenia jest rzeczą nie do pomyślenia oczekiwać wyleczenia środkami miejscowymi.

DR JOACHIM MOLL.

LECZENIE PLĄSAWICY

Stosowane w medycynie oficjalnej leczenie pląsawicy (chorea minor) jest nadal jeszcze nader niejednolite, niepewne i niezadawalające. Rozpatrując te metody, zetknąć się możemy ze wszystkimi etapami leczenia, poczynając od stanowiska wyłącznie wyczekującego, a na przykrej polypragmasji kończąc. Tu bowiem, gdzie patologia i przede wszystkim etiologia schorzenia nie są dostatecznie wyjaśnione, zawodzi leczenie allopatyczne, pozbawione swych dotychczasowych punktów zaczepienia — eksperymentu i chemicznej spekulacji. Wówczas zmuszone jest ono ograniczyć się prawie że wyłącznie do leków objawowych i do zabiegów ogólnie wzmacniających.

Poruszając pokrótce sprawę etiologii pląsawicy, zaznaczę, że zapewne zachodzą tu zmiany degeneracyjne w ciele prążkowanym (neostriatum) i zaburzenia w polach ruchowych kory mózgowej. W konsekwencji wypada hamujące działanie ciała prążkowanego w stosunku do impulsów płynących z kory mózgowej. Jeżeli idzie o etiologię swoistą, to przede wszystkim wysuwa się tu możliwość infekcji (sepsis), przy czym w głównej mierze uwzględnia się reumatyzm stawowy i zapalenie wsierdzia, choć czasami odnosimy pląsawicę i do innych chorób zakaźnych.

Nie będę tu bliżej wchodził w symptomatologię pląsawicy, zakładając z góry, iż jest ona czytelnikom znana. Zresztą jest ona tak typowa, że diagnoza nie powinna nastręczać żadnych trudności. Najczęściej występuje pląsawica podczas lub na krótko przed okresem pokwitania, przy czym częściej u dziewcząt, aniżeli u chłopców. Zazwyczaj istnieje już przedtem pewna dyspozycja w kierunku wybitnej nerwowości, astenii lub błednicy. Według Krehla choroba w 14 dniu od początku osiąga swój punkt szczytowy, zdrowienie zaś zjawia się zwolna, przeciętnie po 6—8 tygodniach. Na ogół choroba przebiega pomyślnie bez pozostawiania trwałych zmian w ustroju.

Mogą wprawdzie pozostać wady zastawek sercowych, niemniej jednak często występujące w pląsawicy szmery sercowe odnosimy raczej do zjawiającej się anemii, aniżeli do wad zastawko-

wych. W przypadkach ciężkich, lecz i nader rzadkich może pląsawica być przyczyną śmierci. Zazwyczaj śmierć wynika wówczas z wycieńczenia i z osłabienia wskutek długotrwałego niepokoju i spowodowanego tym gorszego odżywiania. U dorosłych spotykamy się bardzo rzadko z pląsawicą, najczęściej jeszcze występuje ona u ciężarnych (chorea gravidarum).

Jeżeli idzie o leczenie pląsawicy, to abstrahując od każdorazowo przepisanych leków, zalecenia ogólne są zawsze te same: w przypadkach ciężkich leżenie w łóżku, odseparowanie od otoczenia i od szkoły, ew. leczenie klimatyczne, tzn. pobyt na wsi lub w okolicy górzystej o średnim wzniesieniu. Z zabiegów fizykalnych zaleca się wilgotne owijania, przedłużane ciepłe kąpiele i zabiegi napotne. Przepisuje się także nacierania zimną wodą (K r e h l), którym jednak niektórzy się przeciwstawiają (L u s t). Zawsze godnymi polecenia są ćwiczenia gimnastyczne, jeżeli tylko istnieje możliwość ich wykonywania. Do tego naturalnie dochodzi obfite pożywienie, pozbawione składników pobudzających, u dzieci zaś wyniszczonych przeprowadza się kurację tuczącą.

W stosowaniu leków allopata ciągle nadal zaleca preparaty salicylowe, per os lub w lewatywach, opierając się na domniemanym związku przyczynowym pląsawicy z reumatyzmem, jakkolwiek prawie powszechnie powątpiewa się o ich działaniu. Także i K r e h l nie przypisuje salicylowi żadnego szczególnego działania. Bardziej cenione są preparaty arsenowe. Najczęściej ordynuje się kroplami *solutio Fowleri* w dawkach wzrastających. Arsen jako taki znajduje się i w leczeniu homeopatycznym, stanowiąc w nim punkt styczny z allopatią, która bezwiednie znalazła się w ten sposób w dziedzinie homeopatii. Działa on tu więc skutecznie częściowo w sensie homeopatycznym, z drugiej strony stanowi on jedynie środek wzmacniający, wzmagający produkcję krwi u chorych silnie anemicznych i osłabionych. Niektórzy zalecają też wyższe od dotąd stosowanych dawki arsenu (L u s t). Stosowano także leczenie neosalvarsanem i *Spirocidem*, jednak obserwowano wówczas częste uszkodzenia (R e i c h e).

Wielokrotnie jako środek prawie że swoisty wymieniano przy pląsawicy *Nirvanol*. Podaje się go w dawkach dziennych 0,3 aż do wystąpienia po 8—10—14 dniach gorączki i wysypki podobnej do spotykanej przy odrze. Po upływie dwóch następnych dni niepokój zazwyczaj znikał. Jakkolwiek podnosi się, iż leczenie to

należy przeprowadzać tylko w klinice, należy wyraźnie podkreślić, że w przebiegu kuracji *Nirvanolem* obserwowano ciężkie uszkodzenia i nawet wypadki śmierci także i w klinikach (Rostock, Halle, Muenster za Reichem). Niebezpieczeństwo grożące przy stosowaniu tego środka nawet na klinice wyklucza go w zupełności z powszechnej praktyki. Należy sobie wreszcie uświadomić, iż pląsawica jest chorobą o prawie że bezwzględnie pomyślnym rokowaniu i że po szeregu tygodni przychodzi zazwyczaj do samoistnego wyleczenia. Dlatego też w tym przypadku, jak i w każdym innym, jako prawo nadrzędne obowiązuje lekarza unikanie wywoływania leczeniem niebezpieczeństwa większego od tego, jakie choroba sama z sobą niesie. Zadaniem naszego leczenia winno być jedynie współdziałanie w możliwie najszybszym przezwyciężeniu przez siły przyrody choroby. Postulat ten niechybnie sam przez się zrozumiały niejednokrotnie był przez allopatię ignorowany.

Także zalecane są zastrzyki adrenaliny 0,1 mg dziennie (a więc duże dawki) wraz z jednoczesnym dodaniem *natr. bicarb.* I tu niezbędne jest leczenie w klinice. W końcu należy wymienić próby z *Chloretonem, Nautosanem* i *Bulbocapniną.*

Opierając się na obserwacji, iż podczas snu ustępuje niepokój ruchowy, przypisujemy wielką rolę środkom z grupy *sedativa.* Wchodzą tu w grę: brom, Luminal, Chloral, Bromural, Adalin, celem zwalczania nadmiernej pobudliwości i zaoszczędzenia sił.

Tak przedstawia się leczenie lekami. Jest ono objawowe, albo też tak blisko graniczy ze szkodliwością, iż niezależnie od niepewnego działania, a najczęściej i iluzorycznej wartości ryzyko w stosowaniu go nie znajduje usprawiedliwienia w końcowym efekcie. Wskazówek zawartych w leczeniu biologicznym metody te nie uwzględniły. Pewien pomost stanowi tu raczej leczenie tranem wątrobowym, którego witamina *D* i lipoidy w połączeniu z naświetlaniem promieniami pozafiołkowymi winny działać pomyślnie na proces chorobowy (Lindt — Presbaum).

Sądzę jednak, iż to pomyślne działanie tłumaczyć należy jedynie ogólnym przestrojeniem i wzmocnieniem osłabionego ustroju. W działaniu swym przypominałyby więc allopatyczny wpływ arsenu. Także skutecznie podobno działają zastrzyki z kwasu mrówkowego we wzrastających rozcieńczeniach, zwłaszcza przy chronicznej pląsawicy (Gellhaus).

Przechodząc do homeopatii, napotykamy cały szereg środków stosowanych odpowiednio do występujących objawów. Także i tu podajemy arsen, najczęściej jako *Kal. arsenic D4*, zwłaszcza przy anemii, u niespokojnych trwożliwych dzieci z sensacjami sercowymi. Istotna jest także konstytucjonalna właściwość środka. Zazwyczaj stosujemy tu *Calc. phosphoric. D6*. Przy drżeniu muskulatury twarzy i przede wszystkim powiek, skręcaniu gałek ocznych i objawach ze strony języka, oraz drżeniu rąk i nóg zalecamy *Agaricus muscar. D4—6*. Skutecznie winno też działać przy braku wskazań odnośnie innych środków *Agaricinum D2* (Klinmann). *Stramonium D6—30* stosuje się przy porażeniu mowy, jąkaniu, w domaganiu się światła, ciężkich przypadkach drgawkowych, spazmatycznym płaczu i śmiechu, a także i przy athetosis (Evrain). *Tarantula hispanica D6—30* wchodzi w grę przy stałym ruchu, znacznym niepokoju, obracaniu głową w jedną i drugą stronę, gdy kończyny dolne i górne pozostają w ruchu. Szybko zjawia się tu polepszenie (Stauffer). Środek ten może się też okazać skutecznym, gdy obok pląsawicy istnieje u kobiety wzmożona pobudliwość seksualna, podczas gdy u mężczyzny podajemy w analogicznym przypadku fosfór (Evrain). Dodatnie najczęściej działanie wywiera przy długotrwałym leczeniu *Cuprum D4* i *Cuprum arsenicos. D4* (Stauffer). Z pozostałych środków należy wymienić: *Caulophyllum D3—6* oraz *Cimicifuga racem. D3*, stosowane przy pląsawicy ciężarnych oraz przy zaburzeniach pląsawicznych, które podczas menstruacji potęgują się. Gdy ruchy pląsawicze nie znikają i w trakcie snu, zapisuje się *Zizia aurea*, przy lewostronności, myalgiach i zaburzeniach jajnikowych *Actea racem.*, przy pląsawicy połowiczej (hemichorea) w następstwie porażeń połowiczych (hemiplegia), zwłaszcza prawostronnej *Causticum*, podobnie *Mygale lasiodora D3—6, Sticta pulmon.* ∅ — co 2 godziny po 2 krople przy niepokoju rąk i nóg.

Pozostaje do omówienia jeszcze szereg środków, które rzadziej, ale przy odpowiednich objawach winny być stosowane. Są to: *Veratr. virid.*, *Visc. alb.*, *Croc. sat.*, *Gelsem. semp.*, *Hyoscyamus niger*, *Ignatia*, *Rhus tox.*, *Asa foetid.*, *Zinc. valer.*, *Sepia*, *Belladonna*. W przypadku, gdy pacjent nie reaguje na leczenie homeopatyczne, zalecane jest stosowanie gruczołów przytarczycznych (Evrain). Oczywista i przy leczeniu homeopatycznym nie należy pomijać zabiegów fizykalnych już powyżej omówionych: kąpieli, owijań, przebywania na otwartej przestrzeni, gimnastyki itd.

W wydanym przez dra M a d a u s a w r. 1930 podręczniku pt. „Taschenbuch für die biologische Praxis' znalazłem następującą wskazówkę: przy słabym i skąpym miesiączkowaniu stosować *Ambra oligoplex,* ponadto *Valeriana „Teep" pur.* albo *D1* i jako środek czyszczący krew *Spec. lignorum* i sok z dymnicy lekarskiej *(Fumaria off.).*

Po niezwykłym sukcesie, jaki odniosło stosowanie przeze mnie przy pląsawicy *Tarantula oligoplex,* co poniżej jeszcze bliżej omówię, figurowała w następnym wydaniu r. 1933 za moim udziałem pod odnośnikiem — „pląsawica" wzmianka o *Tarantula oligoplex.* W tymże wydaniu wzmiankowany jest i *Agaricus oligoplex,* który w swym składzie *(Agaricus D4, Arsen. alb. D4, Rhus aromat. D4, Scopolamin. hydrobrom. D5)* może się okazać w pewnych przypadkach pląsawicy skutecznym środkiem.

Na pomysł stosowania *Tarantula oligoplex* wpadłem przez przypadek. Pewnego razu, gdy przez przeoczenie dostał się ten *oligoplex* do moich rąk, nieświadom jego wskazań (nie miałem żadnych wskazówek od wytwórcy), postanowiłem zbadać możliwość jego stosowania na podstawie obrazów objawowych jego składowych części *(Ignatia D4, Hyoscyamus D4, Paeon. D3, Cicut. viros. D4, Oenanthe croc. D3, Adrenalin D6, Tarantula hisp. D6, Zinc. hydrophosphoric.).* Ponieważ w toku badań nad działaniem tych leków (S t a u f f e r, H e i n i g k e) uderzyło mnie, iż w ich obrazach objawowych ciągle figuruje wzmianka o stanach pląsawiczych, doszedłem do przekonania, że *Tarantula oligoplex* musi być środkiem skutecznym przy leczeniu pląsawicy. Wkrótce potem miałem przypadkowo sposobność zastosowania tego *oligoplexu* w ciężkim przypadku pląsawicy. Sprawa dotyczyła 11-letniego chłopca, Adolfa Fr. v. H., który wykazywał od 2—3 tygodni nasilające się objawy pląsawicze. Gdy jeden z kolegów po leczeniu zwykłą allopatyczną metodą arsenem, podawaniem per rectum salicylu, kąpielami, werandowaniem nie osiągnął sukcesu, lecz przeciwnie objawy się wyraźnie nasiliły, został chłopiec przeniesiony do szpitala, celem leczenia klinicznego. Był to typowy ciężki przypadek pląsawicy: trwały niepokój, przejściowe konwulsyjne drgawki, ruchy ramionami i nogami, niezdolność siedzenia i stania, nie mógł sam jeść ani pić i musiał być karmiony, mowa wybitnie utrudniona, wymówić mógł tylko nieliczne wyrazy. Pacjent był anemiczny, blady, nieco wychudzony. Nad sercem nie stwierdza się żadnych wyraźnych szmerów. Mocz bez zmian. Tem-

peratura poniżej 37°C. Przebieg wyglądał następująco: w dniu przyjęcia (27.II.32 r.) nie zapisano żadnych jeszcze leków. Pacjent zdradzał wyraźny niepokój. Następnego dnia (28.II.32 r.) próba z *Tarantula oligoplex* — 3 razy dziennie 10 kropli, ciepła kąpiel. Rezultat był zdumiewający i przeszedł oczekiwania. Wieczorem pacjent mógł już usiąść w łóżku, był spokojniejszy, zaś rysy jego nabrały więcej wyrazu. Na trzeci dzień rano mógł on już trzymać filiżankę i pił samodzielnie, jakkolwiek pojawiały się pojedyńcze drgania. Mówił nieco wyraźniej. Po obiedzie pacjent wstał. Chodził on po pokoju o wsparciu, jeszcze bardzo niepewnie i o zgiętych kolanach. Na czwarty dzień (2.III.32 r.) dalsza poprawa mowy. W porze obiadowej pacjent wstał. Mógł obecnie przejść krótką przestrzeń bez podparcia, jakkolwiek niepewnie i zataczając się. Silne, rozległe drgawki konwulsyjne ustąpiły prawie że całkowicie. Piątego dnia przebieg był jeszcze lepszy. Mógł teraz sam bez czyjejkolwiek pomocy przejść przez pokój tam i z powrotem, zataczając się jeszcze nieco. Jadł samodzielnie. Po obiedzie na skutek usilnych nalegań ojca został pacjent zwolniony do domu. O dalszym przebiegu informował mnie ojciec pacjenta, co było potwierdzane przez lekarza leczącego w domu. Poprawa w domu trwała nadal. Po 12 czy też 14 dniach chłopiec czuł się już tak dobrze, że mógł znowu uczęszczać do szkoły. Po blisko 8 tygodniach, odkąd stan się całkowicie unormował, wystąpił raz jeszcze lekki nawrót. Po powtórnym podawaniu *Tarantula oligoplex* objawy ustąpiły już po kilku dniach i odtąd chłopiec jest całkowicie zdrów. Chciałbym jeszcze nadmienić, iż lekarz, który chłopca przekazał do szpitala, tak był zdumiony tym szybkim wyleczeniem, że dziwiąc się (jest to allopata), dopytywał się wyczerpująco o „preparat".

Rozważając fakty, nie należy zapominać, iż przede wszystkim przy chorobie takiej, jak pląsawica, leczącej się przy dobrym rokowaniu samoistnie, gdzie zatem należy się wystrzegać hołdowania zasadzie post hoc — propter hoc, wystąpiło w samym przypadku tak frapujące działanie, oraz tak szybkie wyzdrowienie, że z pewnością można przypisać temu *oligoplexowi* wpływ swoisty. Wyleczenia samoistne nie przebiegają w jednakowym stopniu i w jednakowym tempie, a zwłaszcza nie występują tam, gdzie dochodzi do ciężkich zaburzeń mowy i w ogóle motorycznych. W przypadkach poprzednich bardzo rzadko, zaś posługując się innymi metodami nigdy nie oglądałem podobnego polepszenia. Niestety, nie miałem

odtąd sposobności leczenia typowych przypadków pląsawicy *oligoplexem Tarantula* (wzgl. odpwiednio do przypadku *Agaricus oligoplex*). Byłoby rzeczą interesującą i nader cenną, gdyby i z innej strony skuteczność tego kompleksu na drodze dalszych obserwacji znalazła potwierdzenie.

LITERATURA

1. Evrain: Revue Française d'Homoeopathie, 1932/3.
2. Gellhaus: Aesa, 1932/114.
3. Heinigke: Handb. d. homoeopath. Arzneiwirkungslehre. 3 Aufl. 1922.
4. Klinmann: Hahnemannian Monthly, 1932/9.
5. Krehl: Lehrb. d. inn. Medizin, 14 Aufl. 1922.
6. Lindt-Presbaum: Biol. Heilk. 1931/19.
7. Lust: Diagnost. u. Therap. d. Kinderkrankheiten, 4 Aufl. 1926.
8. Madaus: Taschenbuch d. biol. Praxis, Aufl. 1930 und 1933.
9. Reiche: Therap. Reg. 103.
10. Stauffer: Homoeotherapie, 2 Aufl. 1927.
11. Stauffer: Klin. homoeopath. Arzneimittellehre, 2 Aufl. 1926.
12. Stauffer: Homoeopath. Taschenbuch, 1926.

Adres autora: Schopfheim / Baden, Fehlmattstr. 3.

STRESZCZENIA I OCENY

Mocz jako środek leczniczy. Dr med. Martin Krebs „Hippokrates" (1937 str. 1058, 1281 — 1938 str. 57, 506.

Leczenie moczem datuje się z górą od dwóch tysięcy lat. Pomimo, iż liczne spostrzeżenia i doświadczenia uzyskane w tym zakresie nie zostały jeszcze odpowiednio ani zestawione, ani usystematyzowane, to jednak podnoszące się i nadal zewsząd głosy podkreślają lecznicze walory moczu i uzasadniają budzące się nim zainteresowanie sfer lekarskich.

Najstarsze ze znanych nam źródeł, traktujących o leczeniu moczem, stanowią księgi greckiego lekarza Xenokratesa. Autor następnie wymienia szereg kronikarzy, lekarzy itp. świata starożytnego, średniowiecza i czasów nowożytnych, opisujących leczenie moczem. Jako motto niniejszego artykułu cytuje autor Boylego (1714), który twierdził, iż wyliczenie zalet moczu musiałoby

wypełnić całą księgę. W wieku XIX eksperymentalny i wybitnie analityczny tok dociekań przesłonił owe zalety moczu i skierował uwagę w stronę jego poszczególnych trujących składników (urotoxyny, ptomainy). Odkrycie w 1902 r. (S c h a t t e n f r o h) lysiny, przeciwciała (antygen) zawartego w moczu nie natchnęło niestety nikogo do wyciągnięcia stąd praktycznych konsekwencji. Trudno jest rozstrzygnąć, kto pierwszy podjął koncepcję wstrzykiwania własnego moczu. Prawie jednocześnie piszą o tym Z a m h o f f w Rosji, C i m i n o we Włoszech, S c h u e r e r v. W a l d h e i m w Austrii, P a l e o l o g u e we Francji (1937 — 1929). Podobnie i w Niemczech poczynają się w ostatnich latach pojawiać prace, przenoszące to zagadnienie na teren czysto klinicznych dociekań, omawiające więc dawkowanie, sposób stosowania oraz odnośne wskazania.

Wyczerpujące omówienie elementów działających moczu w sensie farmakodynamicznym jest połączone ze znacznymi trudnościami, wypływającymi ze zmienności jego składu, a przede wszystkim z braku należycie opracowanej jego farmakologii. Dane jednak uzyskane na drodze badań chemicznych, fizykalnych i eksperymentalnych umożliwiają nam orientację i dawkowanie w stosowaniu praktycznym. Tak więc w moczu kobiet ciężarnych wykazano prolany i follikulinę (reakcja A s c h h e i m — Z o n d e k a). Hormony przedniej części przysadki występują też w moczu w rozmaitych sprawach chorobowych (nabłoniak kosmówkowy, rak, eklampsia, pewne dermatozy, zwłaszcza Acne rosacea i w podczynności jąder). W ostatnich czasach wykazano obecność w moczu hormonu laktacyjnego i barwikotwórczego (Melanophorenhormon). Rzeczą godną podkreślenia jest brak tego ostatniego oraz wiążących go substancji w moczu zawartych. Doniosłe znaczenie odgrywa odkryty tu hormon naczyniowy padutina, podnoszący ciśnienie krwi. Blisko 300 jednostek padutiny jest wydalanych dziennie przez nerki, podczas gdy już 3—12 jednostek może odgrywać nader doniosłą rolę przy nadciśnieniu samoistnym, chorobach Raynanda i Buergera, chromaniu przestankowym i przy angina pect. Nie wpływając na fizjologiczny poziom cukru w krwi, obniża go padutina jednak wyraźnie w przypadkach odchyleń od normy. W stanie aktywnym występuje padutina jedynie w moczu i w trzustce, w krwi znajduje się natomiast więcej jak 10000 nieczynnych jednostek. W praktyce zastosowano ją dopiero w kilku przypadkach (F r e y, H e r z). Pewne dane wskazują też na obecność w moczu hormonu z kory

nadnercza. Ponadto zawarte są w moczu pewne substancje, które same hormonami nie będąc, warunkują jednak czynność gruczołów wewnętrznego wydzielania. Będą to więc substancje tyreotropowe, wywołujące u królika wzrost nabłonka pęcherzyków i powiększenie ilości kolloidu tarczycy. Mocz chorych na gruźlicę płuc, epilepsję, chorobę Basedowa, raka jelit lub żołądka wywoła w eksperymencie u królika rozwój nabłonka pęcherzykowego i zanik kolloidu tarczycy, podczas gdy mocz chorych na psoriasis, tumor przysadki, rak jajników i nabłoniak kosmówkowy wykaże wzrost substancji kolloidalnej. Wprowadzanie u samic moczu ciężarnych wywołało zmniejszenie grasicy i wzrost ilości ciałek Hassala, u świnek morskich — samców występowało także zmniejszenie grasicy bez zwiększenia jednak ilości ciałek Hassala.

W moczu zawarte są także substancje obniżające i wzmagające ciśnienie krwi oraz działające antidiuretycznie, na te dwie więc funkcje (ciśnienie krwi, diureza) zwracać należy przy leczeniu moczem uwagę.

Zdobyczą ostatnich lat jest też odkrycie w moczu witamin A, B, C. Ze znanych nam działań witamina C (l. kw. askorbinowy) wywołuje wagotonię, wzmaga diurezę, obniża poziom cukru we krwi, pomaga w zwalczaniu intoksykacji w dyfterycie, wraz z hormonem kory nadnerczy zwalcza zaburzenia w krążeniu i wpływa na przemianę węglowodanową (zwiększa ilość glikogenu w wątrobie). Także i pozostałe witaminy zdają się odgrywać pewną rolę. Istnieje też w moczu substancja wzrostowa, znana botanikom, auxina, działanie której bada się obecnie. Znany jest też wpływ leczenia moczem w sprawach infekcyjnych, co odnieść należy do zawartych w nim przeciwciał. Poza wspomnianą już lysiną oraz precypitiną zdołano wyodrębnić z moczu antygeny swoiste o wypróbowanej już wartości terapeutycznej. Idzie tu głównie o deuteroproteazę, która występuje jedynie w sprawach chorobowych w moczu i w żółci. Sukcesy osiągnięte tu przy leczeniu astmy, dermatoz, prurigo, urticaria chronica potwierdziły słuszność przypuszczeń, iż w stanach allergicznych znajdują się w moczu swoiste ciała lecznicze. Z fermentów zwrócono uwagę zwłaszcza na jeden, którego wpływ przy niedokrwistości złośliwej został klinicznie wypróbowany ze znacznym sukcesem. Jako ciało X oznaczono substancję, wpływającą wyraźnie na męskie funkcje seksualne (aktywator męskich hormonów seksualnych).

Wymienione powyżej składniki są jedynie częścią tych wszystkich, na których obecność wskazują pewne, niedość jeszcze ugruntowane badania.

O działaniu moczu decyduje i to poniekąd, czy pochodzi on od osobnika młodego, czy starego, czy zebrany jest nad ranem, czy wieczorem, czy pochodzi od osób chorych, czy zdrowych. Mocz osób dojrzałych bogatszy jest w substancje działające, a leczenie dzieci moczem matek było już niejednokrotnie w literaturze podnoszone (Herz 1931), a także i autor deklaruje się jako zwolennik tej metody. Zalety moczu ciężarnych podnoszone były także z uznaniem z wielu stron.

(Streszczenie wskazań, techniki i dawkowania w następnym numerze „A. M. B.").

S. W.

Upust krwi jako metoda lecznicza. Dr W. J. Sluzar. „Medycyna Praktyczna" nr 10. 1938. Autoreferat.

Autor omawia historię upustu krwi, jego technikę, działanie i wskazania. Jeżeli chodzi o historię upustu krwi, to jest on niewątpliwie jedną z najstarszych metod leczniczych znanych już ludom pierwotnym, a nawet niektórym gatunkom zwierząt, które wiedzione instynktem ocierają się o ostre przedmioty tak długo, aż okaże się krew. Był on nicią przewodnią na przestrzeni całych wieków historii medycyny, przetrwał różne szkoły oficjalnej medycyny. Raz był on stosowany entuzjastycznie przez ogół lekarzy jako uniwersalny środek przeciw wszystkim chorobom, to znowu był potępiany przez oficjalną medycynę, jako metoda lecznicza nienaukowa i przetrwał jedynie wśród ludu i lekarzy prowincjonalnych. Ostatnio został zrehabilitowany jako metoda lecznicza i jest stosowany przez ogół lekarzy. Jako metoda lecznicza należy upust krwi niewątpliwie do rzędu metod biologicznych, potwierdzających poniekąd słuszność zasad biologicznej medycyny.

W części o technice autor opisuje modyfikację własnego pomysłu upustu krwi za pomocą nakłucia żylnego. Polega ona przede wszystkim na tym, że wbija się kaniulę służącą do upustu krwi nie w kierunku prądu krwi, lecz w kierunku przeciwnym. Zaletą tej metody jest przebieganie prądu krwi w linii prostej a nie w linii łamanej w kształcie litery U. Drugą nie mniej ważną zaletą tej metody jest skierowanie otworu igły w kierunku dystalnej części żyły, skąd napływa do igły krew i wskutek tego igła nie zatyka żyły.

Co się tyczy działania upustu krwi, to wbrew ogólnemu mniemaniu nie obniża on ciśnienia tętniczego lecz zwiększa różnicę między ciśnieniem tętniczym a żylnym i wskutek tego przyśpiesza prąd krwi w sieci naczyń włosowatych, powodując wlewanie się płynu tkankowego do łożyska krwi i zmniejszając lepkość krwi, wzmaga wybitnie diurezę. Z punktu widzenia medycyny biologicznej na podkreślenie zasługuje fakt, że upust krwi nie zmniejsza ilości elementów komórkowych krwi, lecz przeciwnie ją zwiększa.

W ostatniej części o wskazaniach autor omawia krytycznie stosowanie upustu krwi przy hypertensji, zalecając go w tych przypadkach jedynie w obecności przełomów naczyniowych i przełomów ciśnienia krwi. Wskazania stanowią zatrucia endo- i egzogenne, niedomoga serca, zapalenie płuc, obrzęk płuc, insult apoplektyczny, zwiastuny zbliżającego się insultu, polycythaemia rubra a nawet krwotoki i blednica. Ciekawe są zwłaszcza z punktu widzenia zasad medycyny biologicznej dwa ostatnie przypadki wskazań.

W końcu przytacza autor najbardziej aktualną literaturę przedmiotu.

Teoria biodynamicznego oddziaływania wziewań. Dr Jan Małecki. Praca ta, nagrodzona w pierwszym konkursie „Arch. Med. Biol." (1937 z. 3), ukazała się w przekładzie na język niemiecki w czasopiśmie „Hippokratas" (1938 nr 19), p.t. „Theorie der biodynamischen Wirkung bei Inhalationen".

KONGRESY I ZJAZDY

XIII. KONGRES LIGA HOMEOPATHICA INTERNATIONALIS odbędzie się w czasie od 1 — 15 sierpnia 1938 r. w Monte Carlo. Program naukowy obejmuje kontynuowanie referatów i dyskusyj o jadach wężowych oraz o stosowaniu w homeoterapii jadów gadów i pająków jadowitych. Dokładniejsze dane podamy w numerze następnym „A. M. B.".

X. EUROPEJSKI KONGRES WEGETERIAŃSKI odbędzie się w Oslo (Norwegia) w dniach 9—17 lipca 1938 r. Otwarcie Kongresu nastąpi w auli uniwersyteckiej, po czym obrady przeniesione zostaną do Hurdals Verk, malowniczo położonego uzdrowiska we wschodniej Norwegii. W części towarzyskiej przewidziane interesujące wycieczki. Dojazd z Polski szwedzkim statkiem z Gdyni, powrót możliwy m. i. statkiem „Batory". Informacyj dot. Kongresu i przejazdu udzieli dr Maria Betcherówna, Warszawa, Wspólna 77.